**高雄市左營區衛生所預防接種資料申請書**

|  |  |
| --- | --- |
| 申請日期 | 年 月 日 |
| 補發者資料 | 姓名： | 出生日期： 年 月 日 |
| 身分證字號： |
| 居住地：高雄市 區 路街 巷 弄 號 樓之 |
| 申請者資料 | □本人 | □代理人 姓名： 關係： (請檢附相關資料) |
| 電話 |  |
| 申請事項及檢附文件【請自填】 |
| **□接種紀錄補登**□補登者身分證正反面或戶口名簿影本1份□補登者健保卡影本1份□原始注射(中文/英文)資料影本1份□代理人申請附身分證正反面影本1份 | **預防接種證明書 □中文版 □英文版**□補發者身分證正反面或戶口名簿影本1份□補發者健保卡影本1份 □**補發者護照影本1份（限申請英文版附）** □原始注射(中文/英文)資料影本1份，無提供者依現有資料列印□代理人申請附身分證正反面影本1份申請英文版勾選用途：□國內/國外工作需要 □醫療需求□留學 □其他： ★**申請英文版如需使用與護照不同之英文姓名** **請填寫：**  費用：●中文版50元/份份數： 份 ●英文版90元/份(未填者以1份計) ●每加1份20元 |
| **□補發兒童健康手冊**□補發者身分證正反面或戶口名簿影本1份□補發者健保卡影本1份□家長代理申請附身分證正反面影本1份 |
| **□ COVID-19疫苗黃卡補發**□補發者身分證正反面影本1份□補發者健保卡影本1份□代理人申請附身分證正反面影本1份 |
| **□補發 HPV 資料**□補發者身分證正反面或戶口名簿影本1份□補發者健保卡影本1份□學生證影本1份 □家長代理申請附身分證正反面影本1份 | **□ COVID-19疫苗****黃卡補發** **+ 中文版預防接種證明書**□補發者身分證正反面影本1份□補發者健保卡影本1份 □代理人申請附身分證正反面影本1份 費用：●中文版50元/份份數： 份 ●每加1份20元(未填者以1份計) |

收件人：